



**RICHIESTA CERTIFICAZIONI**

l sottoscritt \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_)  
(cognome) (nome)  
nat\_a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

iscritt\_ per l'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
al Corso di Perfezionamento/Master di ... livello in \_\_\_\_\_

*(per Management infermieristico pregasi indicare la sede)* \_\_\_\_\_

iscritt\_ per l'anno accademico-----/----- al primo  al secondo  anno della Scuola \_\_\_\_\_ per le  
Professioni Legali

**num. Matricola** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli vengano rilasciate copie di:

- N. \_\_\_ certificati di iscrizione
- N. \_\_\_ certificato di diploma senza voto finale
- N. \_\_\_ certificato di diploma con voto finale
- N. \_\_\_ certificato di diploma con voto finale e dettaglio esami sostenuti

- per i procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione
- per uso assistenziale

**In attuazione del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art.15 legge 12/11/2011 n.183 la S.V. dovrà produrre dichiarazioni sostitutive di tali certificazioni (autocertificazioni) nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con i privati gestori di pubblici servizi**

l sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di avere preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali denominata "Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata"; di averne compreso il contenuto e di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa. L'informativa completa è disponibile al link <http://utov.it/s/privacy>.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE